ISTITUTO DI PATOLOGIA GENERALE ED ISTOLOGIA DELLA R. UNIVERSITÀ DI PAVIA
(diretto dal Prof. C. GOLGI)

DOTT. ALDO PERRONCITO

UN NUOVO METODO DI ANASTOMOSI VENOSA

(Anastomosi termino-laterale della porta colla cava)

Dal Bollettino N. 2 del 1913 della Società Medico-Chirurgica di Pavia

PAVIA
TIPOGRAFIA COOPERATIVA
1913

ISTITUTO DI PATOLOGIA GENERALE ED ISTOLOGIA DELLA R. UNIVERSITÀ DI PAVIA
(diretto dal Prof. C. GOLGI)

DOTT. ALDO PERRONCITO

UN NUOVO METODO DI ANASTOMOSI VENOSA

(Anastomosi termino-laterale della porta colla cava)

Dal Bollettino N. 2 del 1913 della Società Medico-Chirurgica di Pavia

PAVIA
TIPOGRAFIA COOPERATIVA
1913

ISTITUTO DI PATOLOGIA GENERALE ED ISTOLOGIA DELLA R. UNIVERSITÀ DI PAVIA
(diretto dal Prof. C. GOLGI)

DOTT. ALDO PERRONCITO

UN NUOVO METODO DI ANASTOMOSI VENOSA

(ANASTOMOSI TERMINO-LATERALE DELLA PORTA COLLA CAVA).

Seguendo ricerche dirette a studiare le variazioni delle pressioni osmotiche dei liquidi dell' organismo in diverse condizioni sperimentali e in rapporto con la resistenza cellulare, ho avuto occasione di praticare l' operazione dell'anastomosi fra la vena porta e la vena cava. Per questa operazione ho applicato con successo un apparecchio che

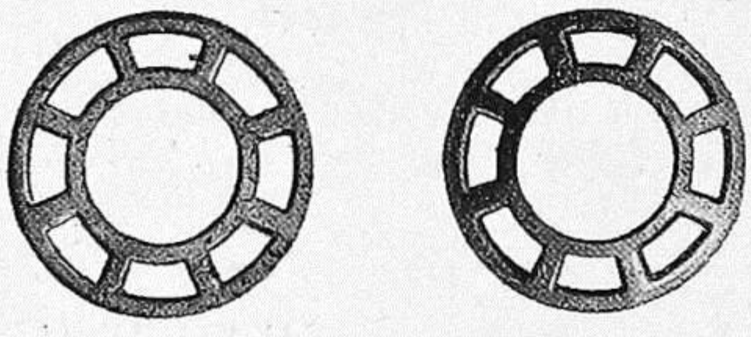

Fig. 1. – I due pezzi dell' apparecchio.

differisce da quanti furono fino ad oggi proposti, per le anastomosi vasali; l' apparecchio è composto di due pezzi esattamente sovrapponibili, costituiti ciascuno di due anelli

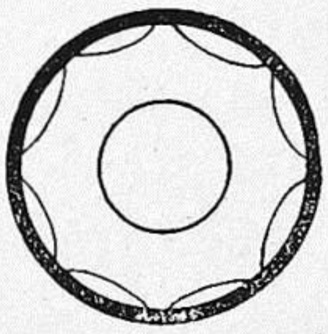

Fig. 2. – Fissazione dei margini della ferita praticata nella vena cava al pezzo rispettivo dell' apparecchio.

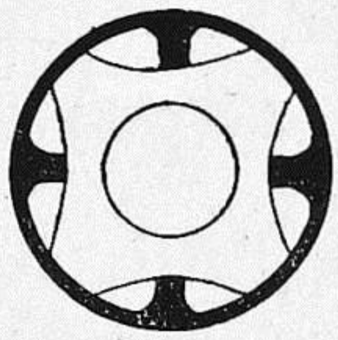

Fig. 3. – Fissazione dell'orifizio della vena porta al pezzo rispettivo dell' apparecchio.

(costruiti in magnalio) concentrici e riuniti fra loro da otto raggi. Gli anelli esterno ed interno si trovano su due diversi piani nel pezzo che deve essere fissato alla porta e cioè l'anello esterno mediante la direzione obliqua dei raggi deve essere disposto prossimalmente rispetto all'interno in rapporto col vaso tagliato; essi si trovano sullo stesso piano nel prezzo da fissarsi alla cava. Naturalmente se si trattasse di anastomosi termino-terminali o latero-laterali è ovvio che occorrerebbe modificare l'inclinazione dei raggi.

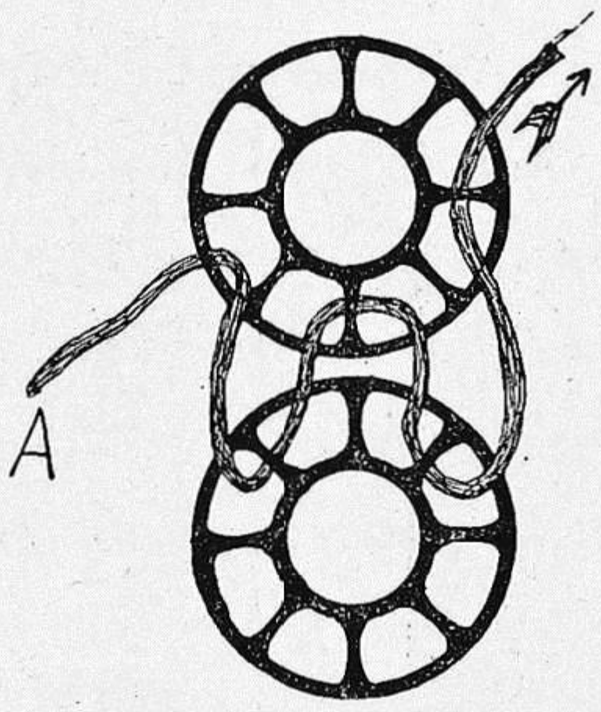

Fig. 4. – Maniera di passare il laccio fra i due pezzi.

Gli orifici venosi o i margini delle aperture praticate lateralmente vengono passate per l'anello interno, entroflesse e fissate all'anello esterno, in modo da comprendere nel laccio un raggio dell'apparecchio. I due anelli vengono

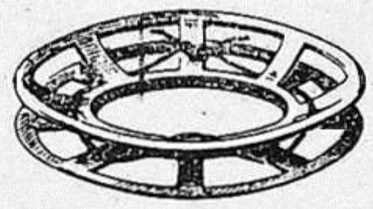

Fig. 5. – I due pezzi dell'apparecchio fissati l'uno all'altro dal laccio.

poi fissati l'uno all'altro mediante un laccio passato alternatamente fra i raggi e annodato prossimalmente ad un raggio del pezzo saldato alla porta. A questo modo le due vene rimangono col lume perfettamente libero e continuo

e colle intime accollate fra loro perfettamente distese e continue. La superiorità di questo metodo su quello di Carrel, consiste nel fatto che non si hanno con questo, nè

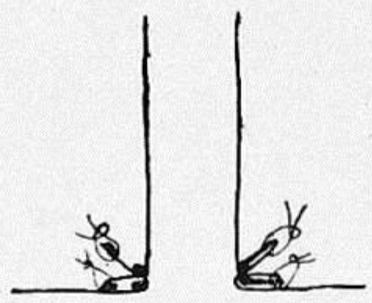

Fig. 6. – Sezione sagittale schematica dell'anastomosi prodotta fra la porta e la cava.

rugosità, nè filamenti nel lume del vaso, che possano essere punto di partenza di formazione di trombi ostruenti. Il peso dell'apparcchio è di pochi centigrammi e quindi trascurabile. Di più dal punto di vista sperimentale si ottiene il vantaggio di regolare come occorre l'ampiezza del lume nel vaso. Gli animali operati con questo metodo vivono da circa tre mesi e godono salute perfetta. L'operazione venne praticata nel cane e finora non si ebbe a registrare un solo insuccesso.

Nota. – All'atto di correggere le bozze di questa nota e cioè 11 mesi dopo le operazioni praticate constato che tranne uno morto nell'estate per aver trangugiata una grossa pietra che ostruì l'intestino, i miei cani aperati sono tuttora vivi e in ottima salute malgrado una dieta mista nella quale figurano carne e brodo.